

МІЖОСОБИСТІСНА ВЗАЄМОДІЯ У КОСМЕТОЛОГІЧНИХ ПАЦІЄНТІВ ЗІ ЗНИЖЕНОЮ САМООЦІНКОЮ

©М. А. Юдін

Медичний центр «СА-КЛІНІК», м. Київ

РЕЗЮМЕ. У дослідженні проводилося вивчення особливостей міжособистісної взаємодії у пацієнтів косметологічного профілю з дисгармонійним самовідношенням та зниженою самооцінкою.

Дослідження проводилося на базі медичного центру «СА-КЛІНІК» протягом 2014 – 2016 років. У тестуванні взяли участь 204 жінки, які звернулися за косметологічною допомогою. Опитуваних було поділено на групи на основі критерію самовідношення: основну групу склали особи з дисгармонійним типом з тенденцією до заниженої самооцінки (ОГ, n=108), групу порівняння склали жінки з гармонійним типом (ГП, n=96).

У жінок із дисгармонійним самовідношенням були вищими рівні підозріливості, підлеглості, залежності, у опитуваних з гармонійним – авторитарності та дружелюбності, $p < 0,05$. Профіль міжособистісної взаємодії у жінок з дисгармонійним самовідношенням та зниженою самооцінкою характеризувався проявами підозріливості, образливості, нетовариськості, сприйняття оточення як недобррозичливого та ворожого, неконгруентності у контактах з оточуючими, емоційною залежністю від близьких, комунікативними труднощами у взаємодії з людьми, вираженим відчуттям незручності у новому соціальному середовищі, підлеглістю, пасивністю, невпевненістю у собі, податливістю думці інших людей, нездатністю ефективно відстоювати власну позицію, схильністю до компромісів всупереч своїм інтересам.

Особливості міжособистісної взаємодії жінок з дисгармонійним самовідношенням та зниженою самооцінкою – значимий чинник особистісної та психосоціальної дезадаптації. Психокорекція сфери міжособистісної взаємодії – важлива складова медико-психологічної допомоги для пацієнтів з косметологічними проблемами.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: міжособистісна взаємодія, дисгармонійний тип самовідношення, самооцінка, косметологічні пацієнти, психологічна допомога, психодерматологія.

Вступ. На сьогодні зовнішній вигляд людини набув не лише особистісної, але і соціальної значимості [1]. Фізична привабливість стає провідним чинником при становленні міжособистісних контактів, асоціюється з більшою соціальною успішністю, є одним із критеріїв відбору на роботу. Даний феномен обумовлюється ускладненням соціальної комунікації, конкуренцією на ринку праці, віковим цензом, модою, що змушує, поряд з внутрішньоособистісними та професійними якостями, залучати ресурс у вигляді тілесної привабливості [2, 3]. Люди намагаються підтримувати красу різноманітними способами – фізичними вправами, дієтою, косметологічними засобами, які спрямовані на підсилення та покращення природної краси. Косметологічна медицина, естетична та пластична хірургія дозволяють більш суттєво впливати на свій зовнішній образ шляхом штучної його зміни.

Людям з гарною зовнішністю приписують більш позитивні особистісні якості, порівняно з людьми зі звичайним зовнішнім виглядом. Незалежно від статі, красивих людей вважають більш товариськими, привітними, розумними, талановитими, успішними, доброзичливими [4], тоді як наявність дефектів, які спотворюють зовнішність, особливостей зовнішнього вигляду, навпаки, може відштовхувати оточення та стигматизувати.

Переважає більшість лікарів-дерматологів та спеціалістів з психічного здоров'я відзначають вагомий роль психічних факторів у розвитку та пере-

бігу шкірної патології [5]. Негативними наслідками соматичних відхилень є поява психопатологічної симптоматики, розвиток психологічної та психосоціальної дезадаптації, клінічно окреслених психічних розладів [6, 7]. Дерматологічні та косметологічні проблеми на психологічному рівні проявляються у підвищеній тривожності, депресивних станах, погіршенні загального самопочуття, зниженні активності, зміні самооцінки, самосприйняття, порушенні міжособистісних стосунків [2, 4, 8]. Одним зі специфічних психічних станів у пацієнтів косметологів, який пов'язаний з хронічною незадоволеністю власною зовнішністю та результатами процедур незважаючи на повторні звернення до спеціалістів у сфері краси є дисморфофобія [9, 10].

Люди, які сприймають себе привабливими, почуваються більш впевненими у міжперсональній взаємодії, тоді як проблеми із зовнішністю, реальні або суб'єктивні, можуть суттєво перешкоджати спілкуванню. Посилена увага до зовнішнього вигляду може бути ознакою труднощів у міжособистісній сфері, прагненням виправити чи впливати на стосунки через привабливість. Власне тому вивчення міжперсональної взаємодії пацієнтів косметологічного профілю може надати важливу інформацію щодо їх психологічного стану та способів його корекції.

Мета – виявити особливості міжособистісної взаємодії у пацієнтів косметологічного профілю з

Огляди літератури, **оригінальні дослідження**, погляд на проблему дисгармонійним самовідношенням та зниженою самооцінкою.

Матеріал і методи дослідження. Дослідження проводилося на базі медичного центру «СА-КЛІНІК» (м. Київ) протягом 2014 – 2016 років. У тестуванні взяли участь 204 жінки, які звернулися за косметологічною допомогою. Опитуваних було поділено на групи на основі критерію самовідношення: основну групу склали особи з дисгармонійним типом з тенденцією до заниженої самооцінки (ОГ, n=108), групу порівняння склали жінки з гармонійним типом (ГП, n=96). Розподіл пацієнтів косметологічного профілю на групи за критерієм самовідношення ґрунтувався на засадах теорій структури особистості та формування образу тіла. Відношення до самого себе, самоприйняття та самооцінка – це важливі складові у структурі особистості, які визначають соціальну поведінку індивіда та мають значення для формування системи міжперсональних зав'язків. Сприйняття свого зовнішнього вигляду залежить як від самооцінки, як компонента самовідношення, так і обумовлюється суб'єктивним сприйняттям свого образу тіла.

Психодіагностичний інструментарій – методика діагностики міжособистісних відносин Т. Лірі. Статистичну обробку проводили у MS Excel v.8.0.3., застосовано параметричний t-критерій Стьюдента для виявлення різниці досліджуваних показників у групах.

Результати й обговорення. У таблиці 1 наведені дані вираженості різних типів міжособистісної взаємодії. У жінок із дисгармонійним типом та зниженою самооцінкою були вищими рівні підозріливості ((6,34±1,8) балів у ОГ проти (5,70±1,21) балів у ГП), підлеглості ((6,40±1,42) балів проти (5,76±1,29) балів), залежності ((6,47±1,44) балів проти (5,96±1,36) балів), у опитуваних з гармонійним самовідношенням – авторитарності ((5,60±1,52) балів проти (6,05±1,47) балів) та дружелюбності ((6,12±1,29) балів проти (6,52±1,54) балів), $p < 0,05$. Вираженість егоїстичного ((5,86±1,48) балів у ОГ та (6,08±1,57) балів у ГП), агресивного ((5,71±1,14) балів та (6,0±1,38) ба-

Таблиця 1. Вираженість типів міжособистісної взаємодії у ОГ та ГП, $\bar{x} \pm \sigma$ (бали)

Типи	ОГ, n=108	ГП, n=96
Авторитарний	5,60±1,52*	6,05±1,47*
Егоїстичний	5,86±1,48	6,08±1,57
Агресивний	5,71±1,14	6,0±1,38
Підозріливий	6,34±1,8*	5,70±1,21*
Підлеглий	6,40±1,42*	5,76±1,29*
Залежний	6,47±1,44*	5,96±1,36*
Дружелюбний	6,12±1,29*	6,52±1,54*
Альтруїстичний	6,01±1,66	6,14±1,48

Примітка. * – $p < 0,05$.

лів), альтруїстичного типів ((6,01±1,66) балів та (6,14±1,48) балів) поміж групами не виявлено.

На рисунку 1 зображені профілі міжособистісної взаємодії у опитуваних обох груп. У жінок з ОГ виявлено неконформні прояви, що виражалися у підозріливості, образливості, нетовариськості, сприйнятті оточення як недоброзичливого та ворожого, неконгруентності у контактах з оточуючими, були присутні емоційна залежність від близьких, комунікативні труднощі у взаємодії з людьми, виразне відчуття незручності у новому соціальному середовищі, підлеглисть, пасивність, невпевненість у собі, податливість думці інших людей, нездатність ефективно відстоювати власну позицію, схильність до компромісів всупереч своїм інтересам.

Жінкам з ГП були притаманні дружелюбність, товариськість, енергійність, відкритість, впевненість, активна соціальна позиція, вміння налагоджувати нові та підтримувати існуючі міжособистісні контакти, самоповага, незалежність думки, наполегливість у відстоюванні власних інтересів поряд з врахуванням потреб співрозмовника, спрямованість на співробітництво.

У таблиці 2 представлений розподіл типів взаємодії залежно від ступеня їх вираженості. Дуже високі показники типів міжособистісної взаємодії, які вказували на екстремальний прояв ознаки, не було виявлені у жодній з груп. Серед

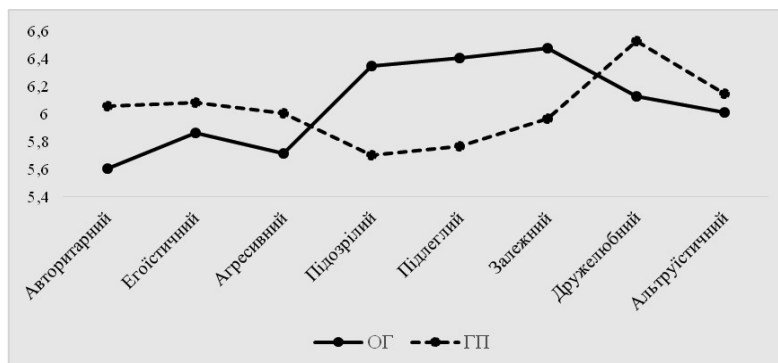


Рис. 1. Профілі міжособистісної взаємодії у ОГ та ГП.

Таблиця 2. Структура типів міжособистісної взаємодії, %

Типи	ОГ, n=108				ГП, n=96			
	Н	С	В	ДВ	Н	С	В	ДВ
Авторитарний	25,9	64,8	9,3	0	14,6	78,1	7,3	0
Егоїстичний	17,6	78,7	3,7	0	13,5	81,3	5,2	0
Агресивний	13,0	86,1	0,9	0	15,6	78,1	6,3	0
Підозріливий	12,0	75,0	13,0	0	16,7	80,2	3,1	0
Підлеглий	1,9	84,2	13,9	0	8,3	86,5	5,2	0
Залежний	3,7	81,5	14,8	0	10,4	81,3	8,3	0
Дружелюбний	8,3	85,2	6,5	0	6,3	79,1	14,6	0
Альтруїстичний	17,6	70,4	12,0	0	14,6	79,1	6,3	0

Примітка. Н – низький, С – середній, В – високий та ДВ – дуже високий рівень прояву риси.

жінок з ОГ було більше осіб з низьким рівнем авторитарності – 25,9 % проти 14,6 % у ГП, середній рівень у групах становив відповідно 64,8 % проти 78,1 %, високий – у 9,3 % та 7,3 % опитуваних. Егоїстичний тип з низькою вираженістю виявлено у 17,6 % у ОГ та 13,5 % у ГП, середньою – 78,7 % та 81,3 %, високою – 3,7 % та 5,2 %. Частка осіб з низькими проявами щодо агресивного типу у ОГ становила 13,0 %, середніми – 86,1 %, високими – 0,9 %, у ГП – 15,6 %, 78,1 % та 6,3 %. Низькі показники стосовно підозріливості виявлено у 12,0 % жінок у ОГ та у 16,7 % у ГП, середні – 75,0 % та 80,2 %, високі – 13,0 % проти 3,1 %. У опитуваних з ОГ була меншою часта осіб з низькою – 1,9 % проти 8,3 %, та більшою з високою вираженістю підлеглості – 13,9 % проти 5,2 %, середній рівень становив 84,2 % та 86,5 %. Низькі прояви залежного типу виявлено у 3,7 % у ОГ проти 10,4 % у ГП, середні – 81,5 % та 81,3 %, високі – 14,8 % проти 8,3 %. У жінок з ОГ низькі показники дружелюбності склали 8,3 % та 6,3 % у ГП, середні – 85,2 % та 79,1 %, високі – 6,5 % проти 14,6 %. Частка осіб з низькою вираженістю альтруїстичної поведінки у ОГ визначено у 17,6 % та 14,6 % у ГП, середньою – 70,4 % та 79,1 %, високою – 12,0 % проти 6,3 %.

Особливості міжособистісної взаємодії жінок з дисгармонійним самовідношенням та зниженою самооцінкою обумовлювали труднощі у психосоціальному функціонуванні і були однією з вагомих причин розвитку психологічної дезадаптації. Наявність проблем із зовнішністю у зв'язку з їх видимістю для інших людей поглиблювали існуючі труднощі у просторі комунікації, самопрезентації, побудови та підтримання мережі особистісних контактів. Саме тому психокорекція сфери міжособистісної взаємодії – важлива складова

медико-психологічної допомоги для даного контингенту пацієнтів.

Висновки. 1. У жінок із дисгармонійним самовідношенням були вищими рівні підозріливості, підлеглості, залежності, у опитуваних з гармонійним – авторитарності та дружелюбності, $p < 0,05$.

2. Профіль міжособистісної взаємодії у жінок з дисгармонійним самовідношенням та зниженою самооцінкою характеризувався проявами підозріливості, образливості, нетовариськості, сприйняття оточення як недоброзичливого та ворожого, неконгруентності у контактах з оточуючими, емоційною залежністю від близьких, комунікативними труднощами у взаємодії з людьми, вираженим відчуттям незручності у новому соціальному середовищі, підлеглості, пасивності, невпевненості у собі, податливістю думці інших людей, нездатністю ефективно відстоювати власну позицію, схильністю до компромісів всупереч своїм інтересам.

3. Особливості міжособистісної взаємодії жінок з дисгармонійним самовідношенням та зниженою самооцінкою – значимий чинник особистісної та психосоціальної дезадаптації.

4. Психокорекція сфери міжособистісної взаємодії – важлива складова медико-психологічної допомоги для пацієнтів з косметологічними проблемами.

Перспективи подальших досліджень у цій сфері пов'язані з виявленням особистісних та поведінкових предикторів психосоціальної дезадаптації жінок з дисгармонійним самовідношенням та зниженою самооцінкою, що за кінцеву мету має створення комплексної моделі медико-психологічної допомоги даному контингенту хворих.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бекетова Н. Косметологические процедуры в дерматологической практике: взгляд практикующего специалиста в области психодерматологии / Н. Бекетова // Косметика и медицина. – 2014. – № 4. – С. 74 – 81
2. Александров А. А. Психологические характеристики женщин с косметическими дефектами кожи лица / А. А. Александров, Е. С. Багненко // Вестник психотерапии. — 2012. — № 41 (46). — С. 52 – 66.
3. Святенко Л. В. Психологические факторы расстройств адаптации женщин с избыточным весом : автореф. дис. на соискание ученой степени канд. психол. наук / Л. В. Святенко. – СПб., 2012. – 25 с.
4. Сац Е. А. Особенности самосознания у женщин-клиентов косметологических услуг [Электронный ресурс] / Е. А. Сац, И. М. Слободчиков // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 1-1. – Режим доступа: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=18589>.
5. Psychodermatology services guidance: the report of the British Association of Dermatologists' Psychodermatology Working Party / A. Bewley, A. Affleck, C. Bundy [et al.] // Br. J. Dermatol. – 2013. – Vol. 168 (6). – P. 1149–1150.
6. Psychiatric evaluation in dermatology: an overview / S. Ghosh, R. V. Behere, P. Sharma [et al.] // Indian J. Dermatol. – 2013. – Vol. 58 (1). – P. 39–43.
7. Comorbidity of depressive and dermatologic disorders - therapeutic aspects / P. Filaković, A. Petek, O. Koić [et al.] // Psychiatr. Danub. – 2009. – Vol. 21 (3). – P. 401–410.
8. Боднар Л. А. Клініко-психопатологічні та патофизиологічні характеристики пацієнтів, які зверталися до пластичних хірургів для проведення ринопластики / Л. А. Боднар // Психічне здоров'я. – 2011. – Випуск 1-2 (30-31). – С. 4–7.
9. Петрова Н. Н. Дисморфофобия в клинике эстетической хирургии / Н. Н. Петрова, О. М. Грибова // Психические расстройства в общей медицине. – 2014. – № 1. – С. 26 – 30.
10. Мороз С. М. Дисморфофобия и дисморфомания: зеркало обманывает / С. М. Мороз, И. Яворская // Косметолог. – 2015. – № 6 (74). – С. 108 – 110.

INTERPERSONAL RELATIONS IN PATIENTS WITH COSMETIC PROBLEMS AND LOW SELF-APPRAISAL

©M. A. Yudin

Medical Center "CA-Clinics", Kyiv

SUMMARY. Features of interpersonal relations in patients with cosmetic problems and disharmonious and low self-appraisal self-esteem were studied in the research.

The study conducted at the Medical Center "CA Clinic" (Kyiv) during 2014–2016, 204 women with cosmetic problems participated in the research. All participants were divided into groups based on criteria of self-esteem: basic group included women with disharmonious with tendency to low self-appraisal (BG, n=108), the comparison group women with harmonious type (CG, n=96).

Women with disharmonious low self-esteem had higher levels of suspiciousness, subordination, dependence, and respondents with harmonious – leadership and friendliness, $p < 0.05$. The interpersonal profile of women with disharmonious low self-esteem was characterized by suspiciousness, sensitivity, perception of the environment as unfriendly and hostile, incongruence in contacts with others, emotional dependence from others, communication difficulties, expressed a sense of discomfort in the new social environment, subordination, passivity, self-doubt, the inability to effectively defend their position, making compromise decisions despite their interests.

Features of interpersonal relations in women with disharmonious self-esteem is a significant factor in personal and psychosocial maladjustment. Psychocorrection of interpersonal sphere is an important part of psychological help in patients with cosmetological problem.

KEY WORDS: interpersonal relations, disharmonious self-esteem, low self-appraisal, cosmetic patients, psychological help.

Отримано 5.08.2016